

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905

THÈSE

N°

500

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 19 Juillet 1905, à 1 heure

PAR

Edgar LONGUET

Ancien externe des Hôpitaux de Paris

Le Xylol dans le Traitement de la Variole

Président : M. ROGER, professeur

MM. ACHARD, agrégé

Juges

}

LEGRY, agrégé

BALTHAZARD, agrégé

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Henri JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et Chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	HUTINEL.
	BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM
	DIEULAFOY.
	DEBOVE
	LANDOUZY.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	RAYMOND
Clinique des maladies du système nerveux	LE DENTU.
Clinique chirurgicale	TILLAX.
	TERRIER.
	BERGER.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN.
	PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrévés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DESGREZ	LAUNOIS	POTOCKI
BALTHAZARD	DUPRE	LEGRY	PROUST
BRANCA	DUVAL	LEGUEU	RENON
BEZANÇON	FAURE	LEPAGE	RICHAUD
BRINDEAU	GOSSET	MACAIGNE	RIEFFEL (chef
BROCA (ANDRÉ)	GOUGET	MAILLARD	des travaux anat.
CARNOT	GUIART	MARION	TEISSIER
CLAUDE	JEANSELME	MAUCLAIRE	THIROLOIX
CUNEO	LABBE	MERY	VAQUEZ
DEMELIN	LANGLOIS	MORESTIN	WALLICH

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ROGER

Professeur de Pathologie expérimentale et comparée
Médecin de l'Hôpital de la Charité

A LA MÉMOIRE DE MES CHERS MAITRES

MONSIEUR LE PROFESSEUR TILLAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR DREYFUS-BRISAC

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR KIRMISSON

Professeur de Clinique des maladies infantiles

MONSIEUR LE DOCTEUR COMBY

Médecin de l'hôpital des Enfants-Malades

MONSIEUR LE PROFESSEUR GAUCHER

Professeur de Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

MONSIEUR LE DOCTEUR BROUARDEL

Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR TEISSIER

Professeur agrégé, médecin des Hôpitaux

Le Xylol dans le traitement

DE LA VARIOLE

AVANT-PROPOS

Le plus douloureux attribut de la profession médicale est certainement la constatation, malheureusement si fréquente, faite par le médecin, de son impuissance au point de vue thérapeutique dans de trop nombreuses affections et rien n'est plus pénible, à notre avis, que d'assister sinon inactif, tout au moins inutile, à l'évolution et à la terminaison de bien des maladies.

C'est le sentiment que nous éprouvâmes quelques jours après notre arrivée à l'hôpital de la Porte d'Aubervilliers, où M. le professeur Roger nous faisait le grand honneur de nous accepter comme élève, lorsque nous eûmes l'occasion d'observer de près cette maladie souvent si terrible, qui s'appelle la variole.

C'est également le sentiment qui fut éprouvé par M. le Dr Belin, lorsqu'il prit possession du service,

et c'est cette sensation d'impuissance qui le décida à expérimenter un traitement déjà essayé il y a quelques années à l'étranger, le traitement par le xylol.

Ce sont les résultats de ce traitement qui font l'objet de notre thèse.

Avant de commencer notre exposé, qu'il nous soit permis de remercier notre cher maître, le D^r Belin, d'avoir bien voulu consentir à ce que nous primes ce sujet comme thèse.

Remercions-le également des conseils qu'ils nous a donnés et de la si affectueuse bienveillance qu'il nous a toujours témoignée.

Adressons encore tous nos remerciements à M. le D^r Salomon, ancien interne des hôpitaux, pour avoir bien voulu nous communiquer le résumé de quelques expériences qu'il fit sur le xylol. Qu'il soit assuré de toute notre gratitude.

Historique du traitement de la variole.

La variole est une affection qui a été, dans nos pays, d'importation assez tardive mais qui, en revanche, était connue en Asie depuis plus de trois mille ans ; son histoire clinique était complètement faite, mais sur la façon dont les Asiatiques la soignaient nous n'avons aucun document.

Ce que nous savons, c'est que ce sont les Chinois qui ont inventé la variolisation préventive et que, grâce à ce moyen, ils préservaient beaucoup d'entre eux des varioles graves.

On trouve même un emploi assez curieux de la variolisation que nous signalons en passant : En Géorgie et en Circassie les habitants étaient persuadés que c'était le meilleur moyen de conserver la beauté des femmes et c'étaient des matrones qui étaient chargées de les inoculer en grande pompe.

En Afrique, la variole est signalée vers le ^{vi}e siècle ; mais il faut atteindre la fin du ^{ix}e siècle pour en avoir une description complète faite par un médecin arabe, Rhazès.

A la fin de son livre cet auteur consacre de nombreuses pages au traitement.

Il recommande à ses malades de se vêtir très

amplement et, sous ces vêtements faisant couverture, de placer deux petits bassins remplis d'eau bouillante, l'un devant, l'autre derrière, afin que « le corps puisse recevoir la vapeur et que la peau ramollie et ayant les pores plus ouverts soit plus propre à donner issue aux humeurs qui doivent sortir et s'évaporer. » Ce système de petits bassins placés sous couverture a pour but d'éviter que la figure ne soit atteinte par la médication.

Il recommande ensuite d'accélérer la maturité des pustules avec de l'eau chaude dans laquelle on aura fait bouillir de la camomille, des violettes, du mélilot, etc.

Lorsque les pustules ont fait leur apparition, il conseille de faire coucher les malades sur un lit « de roses écrasées ou sur de la farine de riz ou du millet » ; les pustules sont parsemées de poudre aromatique de roses, de myrthe.

Pour hâter la dessiccation, il recommande de l'huile de sésame dans laquelle on aura fait dissoudre deux gros de sel d'Andar et on frotte le malade avec le collyre. Pour effacer les cicatrices il a un remède très compliqué dans lequel entrent des amandes amères, des semences de raifort, de roquette, de castus, d'aristoloche longue, du borax et du poivre.

Mais à côté de ce traitement essentiellement végétal, il en est un autre que nous signalerons tout particulièrement, car préconisé par tous les médecins arabes, Rhazès, Avicenne, il a été remis en honneur au xix^e siècle : c'est le traitement dit ectropique.

Les Arabes ouvraient les pustules, lorsqu'elles étaient pleines et mûres, avec la pointe d'une aiguille d'or ou d'argent qu'ils plongeaient au milieu et au bas de la pustule ; ils exprimaient et essuyaient ensuite soigneusement.

En France, la variole fit son apparition vers 580. Mais à cette époque le traitement était des plus primitifs car Grégoire de Tours nous apprend que lui et son clerc guérissent par la seule intervention de saint Martin.

Pendant les siècles suivants, la variole fait successivement son apparition dans les différents pays d'Europe ; elle est ensuite apportée en Amérique par les Espagnols ; mais de toute cette période rien ne reste au point de vue scientifique, tant au point de vue clinique qu'au point de vue thérapeutique.

Et il faut en arriver à Sydenham pour trouver non seulement une magistrale description de l'affection mais encore un traitement détaillé.

Sydenham s'élève avec vigueur contre la méthode de « ces médecins du commun », ainsi qu'il les désigne, qui cherchent à faire sortir l'éruption.

Il insiste beaucoup sur ce fait que le malade ne doit pas prendre le lit au début. « Un régime opposé (au régime alité) et un peu rafraîchissant, avec l'introduction de l'air tempère l'ardeur et la violence des particules morbifiques, épaissit et fortifie les humeurs et les met par ce moyen en état de résister à l'action des particules morbifiques et d'en soutenir

l'impétuosité, d'où il arrive que l'éruption n'est pas plus abondante qu'il ne faut. »

Il recommande même l'exposition du malade au grand air. Il éviterait ainsi souvent les formes hémorragiques et les hématuries. A cela il joint l'usage de la saignée qui, cependant, n'est pas aussi efficace que dans certaines autres affections, le rhumatisme par exemple.

A ce traitement il ajoute, pour affaiblir le levain, « de l'acide vitriolique ».

Le malade ne se met au lit que lorsque toutes les pustules sont sorties ; puis il donne des narcotiques vers le dixième ou onzième jour.

Pour diminuer l'enflure du visage, il recommande l'ail appliqué sur la plante des pieds. Quant au traitement de l'éruption en elle-même, il n'en parle pas.

Nous avons tenu à insister sur ces deux périodes : Période arabe et période de Sydenham, afin de montrer qu'au milieu du fatras inhérent à la vieille pharmacopée il y avait, dans cette thérapeutique, des procédés de traitement auxquels on est revenu plusieurs siècles après.

Aussi, maintenant, allons-nous parcourir à grands traits les moyens mis en action contre la variole pendant le xix^e siècle.

Nous laisserons de côté le traitement préconisé par Eichorn et qui consistait à faire, dès les prodromes, des incisions sur la peau et à y introduire, du vac-

cin. De même, les essais de sérothérapie plus récents faits par M. Auché à Bordeaux.

Deux méthodes se sont partagé les faveurs des médecins :

Méthode ectropique ;

Méthode par masques abortifs.

Dans la méthode ectropique nous retrouvons le traitement en faveur chez les Arabes et que nous avons signalé. Ce traitement fut employé par de nombreux médecins durant tout le xix^e siècle. Mais c'est Velpeau qui en fixa nettement les bases et la technique.

Son traitement consiste à ouvrir chaque pustule et à la cautériser avec le nitrate d'argent.

Il assure : 1^o que jusqu'au troisième jour de l'éruption les boutons de variole peuvent être détruits ; 2^o que plus tard la marche est le plus souvent entravée ou abrégée ; 3^o que les boutons ainsi cautérisés ne laissent aucune trace ; 4^o que ce traitement a une influence heureuse sur la marche de la maladie.

L'enthousiasme de Velpeau ne nous paraît pas avoir été partagé par la plupart des médecins et ce traitement a été à peu près abandonné.

La seconde méthode, plus ou moins modifiée, a été préconisée par de nombreux auteurs. On se servit d'abord de l'emplâtre de Vigo (Zimmermann) ; puis on enduisit tout le corps des varioleux avec des topiques mercuriels (Briquet). On se servit de gutta-percha, de gomme élastique et de chloroforme.

Enfin Dujardin-Beaumetz reprit la méthode de Zimmermann en oblitérant le plus possible avec l'emplâtre et en recouvrant les craquelures avec de la pommade et de l'amidon. Il prétendait avec ce système, employé de bonne heure, faire avorter les pustules de la face.

Ces traitements ne semblent pas avoir donné grand résultat ; ils ne sont pas sans danger si l'on s'en réfère à la communication de notre maître M. Comby à la Société médicale des Hôpitaux, où un cas de mort survint après application sur la figure d'un masque de collodion.

A côté de ces deux traitements il nous faudrait énumérer presque toutes les drogues usitées en thérapeutique si nous voulions signaler toutes celles employées contre la variole intérieurement ou extérieurement.

Signalons rapidement l'emploi de l'acide phénique, du salicylate de soude à l'intérieur qui diminueraient la suppuration et arrivons-en à une méthode plus récente, laquelle aurait donné de bons résultats. C'est la méthode éthérée-opiacée de Ducastel.

Elle consiste à injecter deux fois par jour une seringue de Pravaz d'éther et à donner en même temps 20 à 30 centigrammes d'extrait thébaïque.

De l'emploi de cette méthode, M. Ducastel conclut « qu'elle ne présente aucun inconvénient ». Elle exerce une action manifeste sur la suppuration ; les pustules cutanées ont une évolution rapide et incomplète. L'œdème de la face et des membres

diminue rapidement et la maladie est abrégée de dix jours. Elle prévient ou diminue les accidents causés par les pustules cornéennes.

Inutile dans les formes hémorragiques, peu utile dans les formes discrètes, on doit l'employer dans les formes graves avec éruption abondante. Elle réussit d'autant mieux qu'elle est instituée plus tôt.

Nous ne pouvons juger la méthode de M. Ducastel ne l'ayant pas vue à l'œuvre.

Mais ce que nous pouvons dire c'est que pendant les longues années qu'il passa à l'hôpital d'Aubervilliers, notre maître, M. le professeur Roger expérimenta ces divers traitements et qu'aucun ne lui donna de résultats. Tous furent essayés : traitement ectropique, traitement par la méthode éthérée-opiacée, injections de collargol, traitement par la solution rouge de fuschine appliquée sur la figure. Et lorsque nous eûmes la bonne fortune de devenir l'élève du professeur Roger, tous ces traitements avaient été abandonnés.

Voici de quelle façon les varioleux étaient traités à ce moment à Aubervilliers.

A l'entrée du malade on donnait un bain sinapisé vers 40°, de vingt minutes de durée. On faisait des lavages de gorge et de bouche avec de l'eau bouillie et on se servait du gargarisme de Galippe.

Les yeux étaient lavés avec de l'eau bouillie et une solution de bleu de méthylène à 1/500.

Enfin dans les formes hémorragiques on donnait du chlorure de calcium.

En dehors de cela on ne faisait que de la médication symptomatique.

Tel était donc le traitement de la variole lorsque notre maître, M. le Dr Belin, prit possession du service.

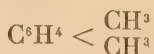
Dès son arrivée il fut épouvanté de la formidable mortalité par la variole et celle-ci était d'autant plus élevée qu'à ce moment il y eut une période de formes excessivement graves.

Aussi ayant eu sous les yeux des extraits du travail d'un médecin russe, Vichnewsky, sur l'emploi du xylol dans la variole, il se décida à expérimenter ce mode de traitement.

II

Le Xylol.

Le produit appelé ordinairement xylol est un mélange des trois xylènes ou diméthyl-benzines



Ces trois carbures aromatiques existent dans les produits de la distillation de la houille passant entre 136° et 141°. Le plus abondant est le métaxylène.

Le produit brut renferme 20 à 35 o/o de paraxylène, 10 à 15 o/o d'ortoxylène et le reste de métaxylène.

Son emploi dans la variole. — C'est à Berlin dans

le service des varioleux de l'hôpital de la Charité que le xylol fut employé pour la première fois dans le traitement de la variole ; le Dr Zuelzer, médecin du service, qui fut l'initiateur de ce mode de traitement prétendit obtenir par son emploi des résultats favorables. Dans un premier article (1871) voici quelles étaient ses conclusions :

« La fièvre était moins vive. Les phénomènes cérébraux et la fièvre secondaire étaient insignifiants. Aucun résultat n'était obtenu dans la variole noire. »

En 1872, dans un nouvel article, Zuelzer fait une étude complète du traitement et indique quelle est l'idée qui présida à son usage.

Le but qu'il se proposait était de trouver un corps inoffensif et assez diffusible pour porter en même temps son action sur les organes internes et sur le contenu des pustules. A ces desiderata semblaient répondre quelques corps de la série des benzols. Le benzol s'élimine très rapidement ; le toluol est instable ; le xylol lui parut plus stable.

Il le donna successivement aux doses de quinze, vingt gouttes, l'employant aussitôt que possible et continuant son emploi jusqu'à la fin du stade de dessiccation.

Rapidement, il se diffusait dans le corps et était perceptible par l'odorat sur la peau et dans l'air d'expiration.

L'action du xylol était une coagulation du contenu des pustules ; et si, après plusieurs jours d'emploi,

on ouvrait une pustule cutanée, le fond de celle-ci paraissait recouvert d'une forte couche de fibrine souvent disposée en couches concentriques.

On observait une dessiccation rapide des pustules, une action très manifeste sur l'éruption de la muqueuse bucco-pharyngée. La forte odeur des varioleux était très diminuée. Il y avait peu de résultats au point de vue de l'abaissement de la température.

Enfin il semblait qu'il se produisit, à la suite de l'emploi du médicament à hautes doses, une sorte d'anesthésie des nerfs périphériques d'où diminution des démangeaisons.

Telles sont, résumées, les conclusions de Zuelzer.

Nous n'entendons plus alors parler du xylol jusqu'en 1887 où M. José Otvos fit une communication à la Société royale des médecins de Budapest sur le traitement de 315 cas de variole par le xylol.

Voici un résumé de sa communication : « Les malades supportent très bien ce médicament qui leur est administré dès l'entrée à l'hôpital. A la suite de la médication les troubles de la respiration et de la déglutition diminuent rapidement et les malades ont pu prendre sans difficulté des aliments liquides. L'angoisse et l'anxiété disparaissent rapidement. Le contenu des pustules se coagule rapidement. Dans les 315 cas l'éruption ne devint confluente que dans 29 cas graves et 15 d'une gravité moyenne.

La dessiccation a lieu sans complication, il n'y a pas de suppuration et les abcès sont survenus dans

16 cas. Quant aux cicatrices elles sont très rares.

Le xylol n'a aucune action sur la fièvre et son action antiseptique est également nulle. La fièvre cesse au bout d'une quinzaine de jours et la guérison s'effectue vers le trente-deuxième jour. »

Ces conclusions de M. Otvos furent vivement combattues par ses collègues de la Société médicale de Budapest, ceux-ci affirmant que l'emploi du xylol dans la variole n'était d'aucune utilité.

Le xylol paraît retomber dans l'oubli jusqu'en 1902 où il fut expérimenté de nouveau à l'hôpital impérial de Zarskoé-Célo (Russie) par un médecin russe, le D^r Vichnewsky.

Ce mode de traitement fut d'abord le sujet d'un article du médecin russe puis d'une communication à l'association des médecins.

Vichnewsky, après avoir essayé sans succès le traitement symptomatique et la vaccination à haute dose, se décide dès lors à employer le xylol à l'intérieur. Voici ses conclusions portant sur cinq cas traités par le xylol.

1° Dans aucun cas l'éruption ne suppuraît après le traitement et si quelques-uns ont suppuré avant le traitement, et cela ordinairement au cuir chevelu et au visage, cette suppuration ne se propageait plus et le pus de ces pustules se coagulait.

2° Les vésicules séreuses ne suppuraient plus, se ratatinaient, se desséchaient en donnant une croûte très mince ;

3° L'éruption, avant le stade de suppuration à l'état

de papules, s'arrêtait aussi dans son évolution, ne donnant même pas de vésicules à contenu séreux ;

4° La fièvre était absente complètement et lorsqu'elle existait c'était un type irrégulier, et dans aucun cas ne se propageait au delà du quatrième jour du traitement ;

5° Aucun des malades traités n'avait de cicatrices même toutes superficielles.

Vichnewsky termine sa communication en disant que les cinq cas traités ne lui permettent pas de proclamer avec certitude absolue les bons effets du xylol dans la variole ; mais les résultats qu'il a obtenus l'autorisent à engager ces collègues à essayer le traitement.

Et maintenant nous allons dire, à notre tour, ce que nous avons vu et ce qu'on peut espérer de ce traitement.

Avant d'en aborder l'étude clinique proprement dite, disons un mot de quelques expériences faites par M. le Dr Salomon et qu'il a bien voulu nous communiquer.

Expériences.

Elles ont porté sur six lapins qui ont reçu du xylol, soit en injections intra-veineuses, soit dans le tube digestif au moyen d'une sonde introduite jusqu'à l'estomac.

L'injection intra-veineuse de 1 centimètre cube de xylol pur, soit 1/3 de centimètre cube environ par kilo

d'animal provoque immédiatement chez le lapin une réaction très intense ; il pousse des cris, il court affolé à travers le laboratoire et bientôt il tombe mort. A l'autopsie on ne trouve qu'un peu de congestion pulmonaire et aucune lésion dans les autres organes permettant d'expliquer l'action si brutale du poison.

A dose plus faible, l'animal présente à peu près les mêmes symptômes, avec de la dyspnée, de la dilatation pupillaire, mais bientôt tous ces phénomènes s'atténuent et au bout de quelques heures l'animal est revenu à son état normal.

A dose plus légère encore, soit une goutte par kilo d'animal, on n'obtient qu'une légère excitation de l'animal mais on constate encore de la dilatation pupillaire et de la dyspnée, bien que celle-ci soit beaucoup plus légère et beaucoup plus fugace que précédemment.

En ingestion le xylol fut très bien supporté par les animaux ; une lapine pleine à qui on fit ingérer avec la sonde 5 centimètres cubes de xylol (soit 2 centimètres cubes par kilo d'animal) n'en eut d'autre inconvénient qu'une légère dilatation pupillaire, elle mit bas plusieurs semaines après sans avoir jamais paru incommodée.

Deux autres lapins à qui on fit ingérer à l'un 3 centimètres cubes, à l'autre quelques gouttes, prirent leur nourriture, très peu de temps après, sans avoir souffert spécialement de l'expérience.

De ces expériences nous pouvons donc conclure

que le xylol n'est pas caustique pour la muqueuse digestive et n'est pas toxique étant pris par ingestion.

Action du xylol sur l'éruption.

Avant de voir ce qu'est une variole traitée par le xylol il nous paraît utile de rappeler en quelques lignes comment évolue normalement une variole au point de vue de l'éruption et notamment une variole confluente, car ce sont surtout celles-là que nous avons en vue.

L'éruption commence le plus souvent deux jours après le début de l'affection (nous parlons, bien entendu, des formes confluentes et encore ceci n'a rien de régulier). A ce moment déjà la figure se tuméfie en entier et bientôt apparaît une rougeur qui semble uniforme, mais qui, en réalité, est formée par la réunion d'un grand nombre de petites papules.

Bientôt, deux jours en moyenne après le début de l'éruption, les papules se transforment en vésicules ou plutôt en vésico-pustules, qui, arrivant à se confondre, forment de vastes ampoules dont le contenu encore louche à ce moment devient, vers le cinquième ou le sixième jour, de l'éruption franchement purulente. Telle est l'éruption sur la face ; sur le corps et sur les membres elle suit la même évolution mais elle est plus discrète, sauf cependant les mains qui, dans ces formes, offrent à la vue une éruption confluente.

La suppuration s'accompagne d'un gonflement énorme, d'une tuméfaction de toute la peau du tissu cellulaire sous-cutané de la face dont l'épiderme est soulevé par de vastes ampoules purulentes et, tuméfaction et suppuration jointes, le malade devient hideux.

Ce gonflement existe aux mains qui deviennent énormes ; il serait, du reste, d'un bon pronostic.

Vers le douzième jour la dessiccation commence à la face : le gonflement diminue, les ampoules s'affaissent et on voit apparaître de larges croûtes brunâtres formées par la concrétion du pus.

Aux extrémités, la dessiccation est un peu plus tardive et se termine le plus souvent par une chute de l'épiderme sous forme de grands lambeaux racornis.

Au bout de plusieurs semaines les croûtes tombent mais par-dessous on voit des cicatrices profondes irrégulières, qui, d'abord rouges, deviennent blanches et persistent sous cette forme donnant à la face un aspect tout particulier.

Telle est l'évolution d'une éruption non traitée par les anciennes médications. Voyons maintenant quelle influence a le xylol sur la marche de ces éruptions.

Pour cela il nous faudra envisager différents cas : l'action du xylol différera notablement, suivant que le malade a été soigné dès le début de son éruption ou au contraire plusieurs heures après.

Nous commencerons donc par prendre un malade arrivant au premier jour de son éruption, mais avec un nombre de macules et de papules suffisamment

élevé pour que l'on puisse affirmer que le malade va faire une forme confluente, ou tout au moins cohérente. C'est un cas semblable que vise notre observation I :

Voici une malade qui, à son arrivée, commence le second jour de son éruption. La face est rouge, d'une rougeur paraissant uniforme, mais en réalité formée d'un nombre de petites papules. Tout, donc, chez cette malade, nous fait prévoir une éruption grave, d'autant plus que la période d'invasion a duré à peine quarante-huit heures et que la température est de 40°2 à son entrée.

Comment, normalement, doit évoluer une éruption comme celle-là ? (nous ne nous plaçons qu'au point de vue éruption, sans envisager la question du pronostic que nous verrons plus tard).

Au bout de deux jours, notre malade va faire des vésicules, puis des vésico-pustules et vers le sixième ou le septième jour de son éruption elle va suppurer, et ceci au milieu de phénomènes généraux graves, avec recrudescence ou réapparition de température.

Reportons-nous maintenant à notre observation I et voyons comment les choses se sont passées, la malade ayant pris à son entrée cent gouttes de xylol.

Elle est entrée à l'hôpital le 30 novembre, 36 heures après le début de son éruption.

Le 1^{er} décembre, l'état de l'éruption ne s'est que très peu modifié ; quelques éléments paraissent vouloir se transformer en vésicules.

Le 2 décembre. — Quelques éléments de la figure se sont transformés en vésicules.

Le 3 décembre. — Les éléments ont une tendance à s'affaïsser.

Le 4 décembre. — Les éléments s'affaïssent, s'aplatissent et de plus commencent à se dessécher.

Le 7 décembre. — L'éruption a complètement séché. A la face on remarque à côté de vésicules complètement flétries des éléments restés au stade papuleux et déjà très affaïssés.

Le 12 décembre. — La face est recouverte de squames nombreuses ; de larges lambeaux épidermiques tendent à se détacher, au-dessous desquelles la malade semble avoir fait complètement peau neuve.

Nous avons tenu à citer tout ce qui avait trait dans cette observation à l'éruption proprement dite car elle est, pour nous, typique. Elle représente la marche de l'immense majorité des cas de variole traités par le xylol dès le début de l'éruption.

Cette éruption ne suit pas son cours régulier, elle avorte ; elle ne passe pas au stade de suppuration et là nous parlons de formes vraiment très graves, ne pouvant être comparées à ces formes de variole avortée décrites par les auteurs et dans lesquelles il s'agit toujours de varioloïde très légère sans symptômes généraux graves, se produisant chez des sujets récemment vaccinés.

Nous ne prétendons pas que toutes les varioles traitées par le xylol suivent cette marche, mais ce

que nous disons, c'est que l'immense majorité des éruptions de variole, même graves et s'annonçant comme devant être cohérentes ou confluentes, évoluent de cette façon.

Malheureusement il est relativement rare que nous recevions à l'hôpital des malades au premier jour de leur éruption et le plus souvent nous avons affaire à des malades qui en sont au quatrième ou cinquième jour de leur éruption et qui par suite en sont au stade vésico-pustuleux. Dans ces cas l'éruption traitée par le xylol peut évoluer de deux façons (la première s'observant dans l'immense majorité des cas).

Comme premier type reportons-nous à l'observation II. Il s'agit d'une femme dont l'éruption est vieille de plus de quatre jours, éruption survenue après une période d'invasion de quarante-huit heures. Elle se trouve au stade vésico-pustuleux.

Elle prend cent gouttes de xylol.

Le surlendemain, 2 décembre, les éléments commencent à s'affaïsser. Deux jours après ils sèchent et dès le 4 on peut dire que l'éruption est terminée.

Voici donc encore un cas qui, bien que pris tardivement, évolue exactement comme notre première malade prise elle tout au début.

Là encore la suppuration a avorté. A côté de ce type qui, avons-nous dit, est la règle, on peut encore observer un autre mode d'évolution qui est beaucoup plus rare.

Reportons-nous à notre observation III. Il s'agit

d'une femme dont l'éruption a débuté le 27 juillet, qui est entrée à l'hôpital le 31 juillet avec une éruption au stade vésico-pustuleux.

Le 2 août, l'éruption commence à suppurer.

Le 3, l'éruption est en pleine suppuration.

Le 4, non seulement l'éruption n'a pas tendance à s'étendre mais encore elle diminue et les éléments commencent à sécher.

Le 5, les pustules sont affaissées et tout à fait sèches.

Voici donc une éruption que le xylol n'a pas pu arrêter à son stade présuppuratif et qui est parvenue à la période de suppuration. Mais là encore, et cela en dehors des suites tout à fait différentes, question que nous envisageons plus loin, l'éruption a subi une modification dans sa marche et dans son évolution.

Normalement une éruption de variole qui suppure le fait pendant plusieurs jours et ce n'est guère que sept à huit jours après le début de la suppuration que l'éruption commence à sécher.

Ici la suppuration a commencé le 4 août et le 7 tout est fini.

Il y a là encore une notable différence entre la marche de l'éruption ordinaire et celle modifiée par le xylol; c'est cette différence que nous retrouvons chez notre malade numéro 4 entrée à l'hôpital le 26 septembre avec une éruption ayant débuté le 20 et se trouvant en ce moment-là en pleine suppuration avec même un certain nombre d'éléments hémorragiques.

La malade prend du xylol et quarante-huit heures après l'éruption a complètement séché.

Il est encore parmi ces malades traités tardivement un dernier groupe constituant d'ailleurs l'exception et dans lequel l'éruption ne paraît pas modifiée par le xylol, et évolue d'une façon ordinaire. Cependant nous remarquons encore une différence : c'est dans les suites de l'éruption et nous en reparlerons lorsque nous traiterons la question des cicatrices post-éruptives.

Mais il est une objection que l'on pouvait nous faire et qu'il nous faut prévenir. On peut nous dire : mais ces types de variole avortant sont de la varioloïde ; car, en somme, par quoi classe-t-on une varioloïde sinon par son évolution, et notre maître, le professeur Roger, nous dit : « Chez des sujets vaccinés, on peut observer des éruptions cohérentes, parfois même confluentes par places, semblant indiquer un processus fort grave. Mais très rapidement on voit les pustules se flétrir ou se couvrir de croûtes brunes. »

A cela nous répondrons d'abord que dans toutes les observations que nous avons citées il n'y a que des malades non vaccinés ou non revaccinés depuis l'enfance et que ce type de varioloïde cohérente ne s'observe que chez les sujets vaccinés. Deuxièmement que l'évolution de l'éruption de variole, telle que nous l'avons décrite, ne s'observe pas dans quelques cas isolés mais bien dans la quasi-unanimité des cas traités et, à moins d'admettre que pendant les seize mois où nous avons expérimenté le xylol tous les cas

étaient faits sur le même moule, c'est-à-dire varioloïde, l'objection ne tient pas.

Ceci dit, il est encore un résultat que le xylol nous paraît donner au point de vue éruption, c'est la prompte disparition des éruptions sur les muqueuses lorsqu'elles existent. Et à ce sujet nous citerons une seule observation (Obs. VIII), quoique nous ayons observé le fait bien souvent :

Entré à l'hôpital le 3 février avec une variole excessivement intense au deuxième jour ; la respiration et la déglutition sont des plus gênées, et à l'examen de la gorge avec l'abaisse-langue, on constate la présence d'un nombre relativement considérable d'éléments sur les amygdales, sur le voile, sur la voûte et même sur la partie postérieure du pharynx.

Le malade prend cent gouttes de xylol et on lui fait des lavages de gorge avec la solution de Galippe.

Le lendemain 4, le malade boit plus facilement son lait, se trouve bien mieux et respire plus facilement.

Le 5, le malade ne se plaint plus de souffrir de la gorge et à l'examen on constate l'affaissement, la presque complète disparition des éléments vus sur les muqueuses.

Voilà un cas qui peut servir de type ; encore est-il loin d'être isolé et le fait se retrouve dans plusieurs de nos observations. Ajoutons cependant que ce cas fut très favorable et que souvent le malade, quoique soulagé dans les vingt-quatre ou les quarante-

huit heures, devait attendre quatre ou cinq jours pour que les éléments aient complètement disparu.

Les Cicatrices.

En commençant ce chapitre, nous pouvons affirmer le fait suivant :

Dans l'immense majorité des cas, pour ne pas dire dans tous les cas, le malade traité par le xylol n'a pas de cicatrices.

Voilà certes une affirmation qui peut paraître audacieuse ; mais elle est basée sur plus de 300 cas et est, par suite, confirmée par l'expérience.

Que l'on nous permette d'abord de citer une anecdote qui vient à l'appui de notre thèse et que nous reproduisons parce qu'elle est frappante.

Un matin, notre maître le Dr Belin, arrivant au pavillon de la variole, trouve une dame en convalescence de variole, qui venait lui demander conseil. Sa variole l'avait complètement défigurée et son visage était couturé de cicatrices. Immédiatement le Dr Belin se tourne vers nous, très étonné du peu de résultat du xylol dans ce cas. Nous apprîmes alors que cette dame n'avait pas été soignée à l'hôpital et par suite n'avait pas eu de xylol. Elle avait pris la variole à une amie qui, elle, avait été soignée dans le service, atteinte d'une variole beaucoup plus intense que la sienne et qui n'avait pas la moindre cicatrice. C'est pourquoi elle venait voir le Dr Belin et lui demander de bien vouloir, chez elle aussi, faire disparaître les cicatrices.

Nous avons tenu à citer cette anecdote car elle est typique et c'est là un fait que nous retrouvons dans toutes nos observations. Nous ne les analyserons pas. On les trouvera détaillées à la fin de la thèse. Qu'il nous suffise de résumer les plus intéressantes, en nous plaçant uniquement au point de vue cicatrices.

Observation n° I. — Malade ayant pris le xylol au second jour de son éruption.

Elle sort le 26 décembre 1904 sans une seule cicatrice avec encore un peu de pigmentation.

Elle revient nous voir à l'hôpital le 31 janvier. Il ne reste pas trace de l'éruption.

Observation II. — Malade traitée au quatrième jour de son éruption. Elle sort le 26 décembre sans une seule cicatrice, avec un peu de pigmentation. Elle revient nous voir le 15 janvier. On ne voit que quelques légères taches brunes rappelant qu'elle a eu une éruption. Nous ne l'avons pas revue.

Observation III. — Malade traitée à la même période de son éruption mais qui, elle, a suppuré. Elle quitte l'hôpital le 10 septembre sans une seule cicatrice. Nous n'avons pas revu la malade.

Observation IV. — Malade traitée à la période de suppuration. Elle quitte l'hôpital le 4 novembre ; elle a de nombreuses taches brunes, mais pas une cicatrice. Elle revient nous voir le 2 décembre. Encore quelques taches.

Observation V. — Malade traitée dès le début, au premier jour d'éruption, mais ayant à ce moment quelques éléments hémorragiques allant en s'accen-

tuant les jours suivants. Elle quitte l'hôpital le 10 octobre sans une seule cicatrice avec quelques taches brunes.

Observation VI. — Forme grave, entrée au troisième jour avec une éruption excessivement abondante. Elle sort le 21 mai sans une seule cicatrice, ne conservant qu'un peu de pigmentation.

Observation VII. — Malade traitée au second jour de son éruption, qui, trois jours après, présente de nombreux éléments hémorragiques. Elle sort le 5 novembre avec le visage sans cicatrices ni pigmentation.

Nous pourrions multiplier les cas, mais cela deviendrait fastidieux et nous renvoyons aux observations placées à la fin de notre thèse.

Citons cependant encore le cas de cet ambulancier qui fit une forme confluyente primitive que nous croyions mortelle et que nous avons souvent vue, depuis un an, nous amener des malades à l'hôpital. Il n'a pas une cicatrice.

Faisons simplement remarquer que nous avons, à dessein, laissé de côté toutes les formes discrètes et que tous les malades dont nous parlons sont des malades qui ont eu au moins des formes cohérentes, avec confluence secondaire.

Nous disons donc : 1^o Que tout malade traité par le xylol avant la période de suppuration échappe aux cicatrices ; 2^o que l'immense majorité des malades traités en pleine suppuration les évite également. Dans cette suppression des cicatrices, il y a un fac-

teur qui joue peut-être un rôle important : c'est ce fait signalé par Zuelzer, la suppression des démancheaisons et par suite des grattages. Nous avouons, pour notre part, n'avoir pas étudié la chose et n'avoir à ce sujet aucune expérience. Il y a là une recherche à faire.

Quelle qu'en soit la cause, il est un fait certain, c'est qu'on évite avec le xylol les cicatrices et il faut espérer qu'on ne verra plus désormais ces visages labourés par ces dépressions blanchâtres qui donnent à la figure cet aspect tout particulier et si peu esthétique qu'on a comparé à une véritable écu-moire. Et le xylol ne donnerait-il que ce résultat que son emploi serait déjà justifié. Mais nous allons voir que peut-être peut-on espérer obtenir d'autres résultats.

Action du xylol sur la température.

La courbe de la température est-elle modifiée par le xylol? Zuelzer dans sa première communication et Vichnewsky dans son mémoire disent oui et, à ce sujet, rappelons les phrases de ce dernier :

« La fièvre était absente complètement, et lorsqu'elle existait c'était un type irrégulier et dans aucun cas ne se prolongeant au delà du quatrième jour. »

A côté de ces deux opinions tous les autres auteurs qui se sont occupés du xylol disent que le médicament n'a aucune influence sur la fièvre et c'est notamment l'opinion de J. Otvos qui est pourtant

très partisan du traitement de la variole par le xylol.

Pour notre part nous croyons que la question est mal posée et que l'on ne peut répondre que le xylol n'a pas d'action sur la température pas plus que l'on ne peut dire qu'il agit comme antithermique.

Et d'abord y a-t-il un type classique de la température dans une variole cohérente ou confluyente, car il est bien entendu que nous ne parlons que de celles-là.

Voici ce que dit à ce sujet notre maître le professeur Roger :

« Nous pouvons distinguer dans la courbe trois
« périodes :

« La première qui correspond aux prodromes est
« caractérisée par une élévation brusque et rapide
« de la température qui atteint 39, 40 et parfois 41°.
« Quand l'éruption se produit la température baisse.
« Dans les formes légèrement cohérentes elle revient
« à la normale. Elle oscille pendant un jour ou
« deux, plus rarement trois ou quatre, entre 37 et
« 38°, puis elle remonte, atteint 39, 40° et constitue
« alors la fièvre de suppuration. Dans les cas de
« variole cohérente et surtout dans les varioles con-
« fluentes, la rémission de la deuxième période est
« incomplète. La température s'abaisse mais légè-
« ment ; elle n'arrive pas au chiffre normal et ne
« tarde pas à remonter. Si la suppuration est abon-
« dante cette fièvre secondaire pourra être extrê-
« mement vive, parfois plus intense que la fièvre
« d'invasion : il n'est pas rare de la voir attein-
« dre 40 et 41°....

.
« ... Enfin plus tard nous observons une autre
« période de température en rapport avec les suppu-
« rations secondaires. »

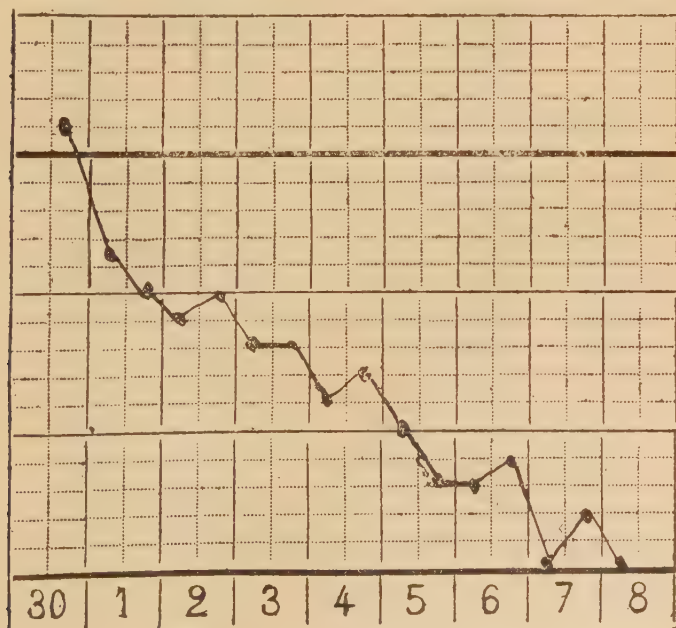
Ce type de température décrit par notre maître est celui que l'on retrouve avec quelques légères variantes dans tous les cas. On peut le considérer comme le type presque constant.

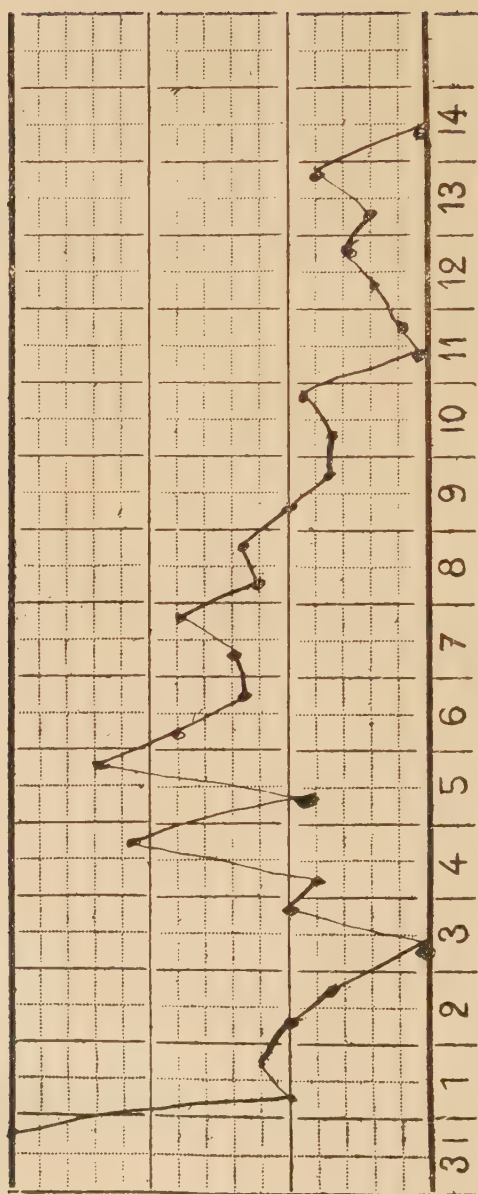
Que devient-il avec le xylol ?

Il est évident que la première période de température existe puisqu'elle préexiste toujours à l'administration du médicament.

Que se passe-t-il ensuite ?

Prenons comme type la courbe du malade que vise notre observation n° 1.





Il arrive au début avec une température de 40°2. Cette température baisse selon la loi générale, mais elle baisse définitivement et ceci parce qu'il n'y a pas de suppuration et, par suite, pas de fièvre de suppuration.

Si au contraire nous prenons la courbe de la malade n° 3 qui, elle, a suppuré, nous voyons que la température a conservé son type normal.

Il y a eu fièvre de suppuration, mais fièvre qui ne dure que peu de temps par cela même que cette période de suppuration est très courte.

Et c'est pour cela que nous disions que la question était mal posée et voici, à notre avis, comme il faut la résoudre : Le xylol n'agit pas directement sur la température mais agissant sur l'éruption il agit indirectement sur la courbe en supprimant la fièvre de suppuration.

Quant à la dernière période, qui est loin du reste de s'observer dans tous les cas, de fièvre dite des suppurations secondaires, elle sera résolue lorsque nous aurons vu quels sont les effets du xylol sur la suppuration post-éruptive et ceci nous amène maintenant à voir si le xylol joue un rôle au point de vue pronostic et quel est ce rôle.

Le xylol et le pronostic.

Pour résoudre ce problème, deux moyens se présentent à nous :

1° Examiner divers cas qui normalement devaient

se terminer par la mort et voir ce qu'ils sont devenus avec le traitement ;

2^o Faire une statistique et mettre en regard la mortalité avant et après le xylol.

De ces deux méthodes il n'en est aucune qui soit rigoureuse au point de vue scientifique mais, des deux, nous préférons la première car la seconde pour avoir une valeur suffisante devait porter sur de nombreuses années et les variations dans le génie épidémique de toute maladie peuvent détruire toutes les conclusions que l'on ne base que sur treize mois d'observations. C'est pourquoi nous donnerons les résultats statistiques obtenus sans y attacher trop d'importance.

Tout d'abord passons en revue quelques cas particulièrement graves et dans cet ordre d'idées commençons par un cas que nous considérons comme apportant un gros argument en faveur de l'amélioration du pronostic par le traitement xylolé.

Il s'agit (Obs. X) d'un enfant de trois ans qui n'avait jamais été vacciné. Il entre à l'hôpital quatre jours après le début de sa variole et à ce moment il a une variole confluyente à la figure, très abondante sur le corps et sur les membres avec de nombreux placards formés d'un grand nombre d'éléments sans aucun intervalle de peau saine.

Sur le voile et sur la voûte un grand nombre d'éléments.

L'enfant respire difficilement. Il a, à l'auscultation du poumon, de nombreux râles sous-crépitaux et

tout fait porter chez lui un pronostic fatal. Il suffit de lire tous les auteurs qui se sont occupés de la variole pour voir qu'un enfant qui n'a pas été vacciné et qui fait une variole confluente meurt dans la quasi-unanimité des cas.

Aussi portions-nous sur cet enfant un pronostic des plus sombres, car jamais nous n'avions vu guérir un malade se trouvant dans ces conditions.

Nous demandâmes à notre maître M. le Dr Belin de bien vouloir essayer sur cet enfant le xylol, qui n'avait jamais été donné chez les tout petits.

Inutile de dire que nous ne nous faisons aucune illusion sur la terminaison de la maladie.

L'enfant était entré le 10 septembre ; le 11, on lui donne XX gouttes de xylol ; le 12, l'enfant va mal, il respire difficilement ; le 13, l'état s'aggrave et la surveillante du service qui a une grande habitude de la variole n'hésite pas à dire que l'enfant ne passera pas la journée. Il a, à l'auscultation du poumon gauche, du souffle et des râles sous-crépitaunts en grand nombre. On ne peut que très difficilement l'alimenter.

Le 15, la température atteint 40°2. L'enfant s'alimente difficilement.

Le 16, l'enfant va mieux, il respire plus librement, l'éruption sèche.

Le 18, l'enfant va de mieux en mieux. Encore quelques râles à l'auscultation. L'éruption est complètement sèche. L'enfant s'alimente bien. La température est de 39°6.

Dès ce moment l'état général s'améliore et l'enfant est guéri de sa variole.

Il ne sort que le 22 octobre après une longue convalescence troublée par des suppurations secondaires, l'enfant étant littéralement criblé d'abcès successifs.

Voici donc un enfant qui se présentait dans les conditions les plus mauvaises : non vacciné, éruption confluyente primitive, broncho-pneumonie et qui, contrairement à tous les pronostics, guérit.

Quel est dans ce cas l'action du xylol, nous ne le savons et nous n'oserions affirmer que c'est lui qui causa cet heureux résultat. Mais enfin le cas est troublant et non moins troublant est le cas suivant :

Le 4 septembre (Obs. XI) entre à l'hôpital un homme âgé de 52 ans qui n'a jamais été vacciné. Son éruption date du 31 août. A la face c'est une éruption confluyente en pleine suppuration sur les membres et le tronc un grand nombre d'éléments qui commencent à suppurer.

Çà et là on trouve des macules purpuriques ne disparaissant pas à la pression et surtout abondantes aux membres inférieurs.

A l'examen de la gorge, de nombreux éléments sur le voile et sur les amygdales. Le malade respire difficilement ; il se plaint vivement de la gorge.

A l'auscultation du poumon on trouve des râles sibilants et ronflants et quelques râles sous-crépita-

Au cœur le malade a un souffle ayant son maxi-

mum à la pointe, souffle râpeux nettement systolique et qui s'entend dans l'aisselle. Le cœur déborde légèrement.

Le foie paraît déborder les fausses-côtes d'un travers de doigt. Le malade a un peu de subictère.

Les urines enfin contiennent des flots d'albumine. A l'entrée la température est de 40°2.

Le 5, le malade est en pleine suppuration, les bruits du cœur sont assourdis et il y a une tendance à l'égalisation des deux silences.

Température 39°4 le matin, 39°8 le soir.

Le 6, le malade respire un peu plus facilement, il ne s'alimente que difficilement.

Température 39°3 le matin, 40° le soir.

Le 7, le malade va un peu mieux ; les bruits cardiaques sont mieux frappés. Il y a toujours de nombreux râles à l'auscultation du poumon.

Température 38°8 le matin, 39°6 le soir.

Le 9, le malade va bien mieux ; il ne se plaint plus de la gorge ; l'éruption sèche.

Température 37°6 le matin, 38°5 le soir.

Le 12, l'éruption est complètement sèche ; le malade demande à manger. Il a encore de l'albumine en aussi grande quantité et toujours son souffle au cœur.

Température 37°2 le matin, 38°8 le soir.

Le 15, le malade va bien ; il est apyrétique. L'éruption est complètement sèche. Il a toujours un souffle au cœur et de l'albumine.

Le malade sort le 15 octobre. Il a le visage assez

fortement pigmenté mais n'a pas de cicatrices. Il a toujours son insuffisance mitrale et une grande quantité d'albumine. Nous ne l'avons pas revu.

Dans cette observation, il y a deux faits qu'il importe de mettre en évidence :

1^o Il s'agit d'un homme de 52 ans qui n'a jamais été vacciné, atteint d'une variole confluente hémorragique secondaire. Comment évolue ordinairement une variole de cette nature ? Il y a 100 0/0 de décès, nous dit M. le professeur Roger ;

2^o C'est un malade qui non seulement a une vieille insuffisance mitrale mais qui, de plus, paraît faire de la myocardite, a un gros foie et des flots d'albumine.

Référons-nous-en encore une fois au livre de notre maître, M. Roger.

« Le pronostic des infections chez les cardiaques « dépend donc seulement des deux gros viscères « abdominaux chargés de la dépuration organique. »

Or voilà un homme qui a son cœur, son foie, son rein touchés, qui est emphysémateux, il fait une forme excessivement grave, confluente, hémorragique, secondaire, et il guérit.

Ce cas n'est pas isolé et l'on trouvera à la fin de notre thèse (Obs. XV) l'observation d'un cas qui offre bien des points de comparaison avec le précédent. Là encore il s'agit d'une variole grave, confluente, primitive, et devenait secondairement hémorragique, particulièrement intense chez une femme âgée de 52 ans qui n'avait jamais été vaccinée et qui a guéri.

Nous n'insisterons pas sur ce cas, renvoyant à l'observation pour plus de détail. Qu'il nous soit permis, sans en tirer aucune conclusion, de faire remarquer l'heureux résultat obtenu dans ces deux cas et passons à une quatrième observation que nous prenons comme type d'un fait que nous avons observé à quelques reprises.

Il s'agit (Obs. XII) d'une femme âgée de 28 ans qui n'avait jamais été revaccinée depuis l'enfance, qui entre à l'hôpital le 8 février avec une éruption datant de deux jours. L'éruption est des plus abondantes, confluyente à la figure, au stade vésiculeux. De plus la malade a de nombreux éléments hémorragiques sur les membres inférieurs. Elle a des épistaxis et de la métrorrhagie. Elle a sur le voile du palais un grand nombre d'éléments qui la gênent beaucoup pour respirer et pour avaler. Elle n'a rien de particulier aux organes sinon qu'elle est enceinte de sept mois.

Nous n'hésitons pas à porter un pronostic des plus sombres.

Sans reprendre en détail l'observation que l'on trouvera à la fin de notre thèse, qu'il nous suffise de dire que la malade, contrairement à toute espérance, guérit après avoir accouché prématurément d'un enfant mort. Elle eut de la température consécutive-ment à sa délivrance, laquelle nécessita des injections intra-utérines et un curettage.

La malade sortit de l'hôpital le 20 mai complètement guérie.

Nous ne pouvons tirer cependant de ce cas des conclusions bien nettes; car dans la statistique faite par M. Roger il est un cas semblable d'une femme ayant une variole confluente qui survécut après avoir expulsé un fœtus prématurément.

Faisons remarquer simplement que le pronostic est d'autant plus grave que la grossesse est plus avancée, et qu'ordinairement une grossesse de sept mois chez une femme qui fait une confluente avec des hémorrhagies secondaires comporte le plus fâcheux pronostic. Ajoutons que ce cas n'est pas le seul que nous ayons observé ainsi qu'on pourra le voir dans nos observations, mais les autres cas sont moins probants.

Si maintenant nous passons à la question statistique, il s'agit de voir si la mortalité a diminué depuis l'emploi du traitement par le xyloï.

Répétons encore une fois que cette statistique pour avoir une grande valeur devrait porter sur plusieurs années et que les variations dans le génie épidémique de la maladie sont assez importantes pour détruire entièrement des statistiques qui, comme la nôtre, ne portent que sur treize mois.

Ces réserves étant faites, voilà la statistique.

Du 1^{er} février 1904 au 1^{er} mars 1905 il a été xyloïé 335 malades. La mortalité a été de 50 décès, soit 14,3 o/o.

Or dans son livre, notre maître M. le Professeur Roger donne une mortalité de 24 o/o.

Faisons remarquer de plus que notre statistique

s'arrêtant au 1^{er} mars comprend la période de l'année où l'on observe le plus de cas graves et pour preuve : du 25 décembre 1903 au 1^{er} février 1904, époque où le traitement par le xylol n'avait pas été encore essayé, nous eûmes en traitement 51 malades avec une mortalité de 16, soit 31.3 o/o.

Le fait s'est reproduit et si nous avions arrêté notre statistique au 1^{er} décembre nous aurions une mortalité de 12 o/o.

Encore une fois le nombre de cas sur lequel porte notre statistique n'est pas suffisant pour que l'on puisse en tirer beaucoup de déductions. Aussi nous garderons-nous de conclure à ce sujet d'une façon ferme et nous dirons que le pronostic est peut-être amélioré par l'emploi du xylol.

Remarquons en terminant que nous n'avons jamais observé aucun résultat dans les formes hémorragiques primitives.

Les complications.

Le xylol a-t-il une influence quelconque sur les complications de la variole ? Les prévient-il ? Aide-t-il à les guérir ?

Nous avouons ici notre embarras et l'impossibilité dans laquelle nous nous trouvons de donner une opinion ferme à ce sujet.

La seule chose qui nous ait frappé à ce point de vue est la rareté des complications observées, sur-

tout si l'on compare ce que nous avons vu avec ce que nous avons lu dans les livres.

Si l'on en excepte trois ou quatre rhumatismes pseudo-infectieux, nous pouvons dire que pendant toute l'année où nous expérimentâmes le xylol nous n'avons pas vu de complications et dans tous les cas la mort, lorsqu'elle survint, se produisit par le fait même de l'infection, par intoxication. Nous n'avons souvenance que d'un cas dans lequel la mort se produisit par le fait d'une complication.

Il s'agissait d'un homme de 30 ans, ne paraissant pas avoir d'antécédents morbides, qui ayant guéri de sa varicelle, très grave du reste, fit d'abord une cystite, puis une pneumonie plus ou moins bâtarde et à l'autopsie duquel on trouva du pus dans les plèvres.

Lorsque nous disons que les complications furent des plus rares nous commettons une petite erreur, car il en est une que nous eûmes l'occasion de constater malheureusement trop de fois. C'est la suppuration secondaire.

La majorité des malades atteints de variole confluente que nous eûmes l'occasion de voir firent, dès la convalescence, de nombreux abcès à pus épais, d'un jaune verdâtre, et se reproduisant avec une facilité extraordinaire.

Le petit enfant de 3 ans, dont nous avons parlé plus haut, eut notamment une convalescence des plus longues, car il ne se passa pas un jour sans qu'en l'examinant on ne lui découvrit un abcès nouveau commençant ou déjà fluctuant.

Ainsi donc, à ce point de vue, le xylol ne paraît jouer aucun rôle et naturellement il n'empêche pas la fièvre liée à cette suppuration et qui survient comme de coutume.

Quant aux autres complications de la variole, leur rareté pendant l'année 1904 tient-elle au génie épidémique ? Est-elle due à une autre cause ? Nous ne saurions le dire.

Le xylol désodorisant.

Il est enfin un autre résultat obtenu par l'administration du xylol, c'est la disparition de toute odeur et, à ce point de vue, le médicament rend autant de services à l'entourage qu'au malade lui-même.

L'une des choses qui nous avait le plus désagréablement surpris lorsque nous entrâmes pour la première fois dans une salle où étaient soignés des varioleux, était l'horrible odeur qui se dégageait et qui devenait tellement intense lorsqu'on s'approchait du lit d'un malade qu'il fallait se faire violence pour l'examiner.

Aussi, avouons-le, écourtions-nous l'examen des malades et le réduisions-nous au strict nécessaire.

Au contraire, actuellement, de tous les pavillons de l'hôpital de la porte d'Aubervilliers, celui de la variole est peut-être celui qui exhale le moins d'odeur et bien plus facile est actuellement le séjour d'une de ces salles, comparé à celui d'une salle d'érysipèle par exemple.

Nous avons déjà été frappé de cette différence, signalée du reste par tous les auteurs qui se sont occupés du xylol, lorsque se produisit un fait qui pour nous fut une véritable expérimentation.

A un moment donné se trouvaient à l'hôpital deux malades atteints tous les deux d'une variole confluyente primitive et tous les deux en pleine suppuration. De ces deux malades, l'un ne dégageait aucune odeur ; le séjour auprès du lit de l'autre était presque impossible. Ne nous expliquant pas cette différence nous interrogeâmes la surveillante et nous apprîmes que tandis que le premier prenait régulièrement ses cent gouttes de xylol, au second au contraire il avait été complètement impossible d'en faire absorber.

Nous recherchâmes alors systématiquement la chose et chaque fois que nous eûmes un malade qui, pour une raison quelconque, ne prenait pas son médicament nous obtinmes confirmation du fait. La chose était tellement nette qu'il nous était facile de diagnostiquer le malade prenant son xylol de celui ne le prenant pas. Maintes fois, retrouvant près d'un malade l'odeur caractéristique, nous faisions une enquête et chaque fois nous apprenions par le malade ou par l'infirmière que le xylol n'avait pas été pris.

Voilà donc un résultat qui, s'il n'a pas une influence directe sur le pronostic de la maladie, n'en a pas moins son importance. Dans une salle d'hôpital il rend pour les malades en convalescence le séjour supportable ; il rend moins pénible la tâche

du personnel infirmier et il permet enfin au personnel médical de prolonger autant qu'il est nécessaire l'examen du malade.

Mode d'administration.

Suivant la méthode de Vichnewsky, M. le Dr Belin donna le xylol par gouttes dans du vin et chaque fois le médicament a été pris très facilement et très bien supporté.

Dans les quelques cas où il a été donné chez l'enfant on le mit dans du lait et, là encore, l'ingestion en fut des plus faciles.

On pourrait à la rigueur, si l'on voulait, le faire prendre en capsules et c'était le système employé par J. Otvos.

Les doses quotidiennes employées à Aubervilliers furent les suivantes :

XL ou LXX gouttes dans les formes bénignes.

XC ou CXX gouttes dans les formes graves.

XX gouttes chez les enfants.

Et l'on continuait jusqu'à complète dessiccation.

Rappelons que jamais le moindre accident ou la moindre intolérance ne furent remarqués et que par suite l'administration du médicament ne fait courir aucun risque au malade.

Ajoutons en terminant que le traitement par le xylol ne contre-indique pas l'emploi de bains antiseptiques qui lui servent au contraire d'adjuvant.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

L... femme V..., âgée de 47 ans.

Pas d'antécédents.

N'a pas été revaccinée depuis sa naissance.

Contage inconnu.

Début le 27 par des frissons, de la rachialgie, de la céphalalgie.

Début de l'éruption le 29 au réveil.

A son entrée le 30 novembre — La malade a une éruption très intense à la figure qui paraît uniformément rouge, mais qui, en réalité, est formée par un nombre considérable de papules se touchant sans intervalles de peau saine.

Sur le corps les éléments sont plus rares, si ce n'est sur les mains où l'on rencontre un grand nombre d'éléments. Ces éléments sont durs, enchâssés dans le derme et caractéristiques.

Examen des organes :

Cœur. — Souffle mésosystolique inconstant.

Poumons. — Quelques râles sibilants et ronflants.

Tube digestif. — Langue saburrale. La malade a de la diarrhée.

Rein. — Albumine dans les urines.

La température à son entrée est de 40°2. Xylol cent gouttes.

Le 1^{er} décembre. — L'état de l'éruption ne s'est que très peu modifié. Quelques éléments paraissent vouloir se transformer en vésicules. Etat général assez bon. Température 39°3 matin ; 39° soir.

Le 2 décembre. — Un certain nombre d'éléments de la figure et des mains se sont transformés en vésicules. Sur le corps l'éruption est à peu près stationnaire. Température 39°.

Le 3 décembre. — Les éléments ont une tendance à s'affaïsser. Température 38°6.

Le 4 décembre. — Les éléments s'affaïssent, s'aplatissent et de plus commencent à se dessécher. Température 38°2.

Le 7 décembre. — L'éruption a complètement séché ; à la face on remarque, à côté des vésicules complètement flétries un certain nombre d'éléments restés au stade papuleux et très affaïssés. Température 37°.

Le 12 décembre. — La face est recouverte de squames épidermiques nombreuses, de larges lambeaux tendant à se détacher et au-dessous desquels la peau est unie et sans aucune dépression. La malade semble avoir fait peau neuve.

Le 26 décembre. — La malade quitte l'hôpital sans une seule cicatrice avec encore un peu de pigmentation.

Elle revient nous voir le 31 janvier. Il ne reste pas trace de l'éruption.

OBSERVATION II

M^{me} B... âgée de 50 ans.

Contage. — La variole est abondante dans son quartier. Sa voisine est en traitement à l'hôpital.

Elle n'a jamais été vaccinée. On a vacciné toute sa maison sauf elle.

Antécédents. — Fièvre typhoïde à l'âge de 25 ans.

Début le 24 par céphalalgie, rachalgie. Début de l'éruption le 26 par la figure.

A son entrée le 30 novembre, la malade présente une éruption abondante à la figure ; cohérente avec tendance à la confluence secondaire.

Sur le corps éléments assez nombreux.

Examen des organes : Cœur. — Les bruits sont très rapides, un peu sourds. Pas de bruit anormal.

Poumons. — Quelques râles sous-crépitaux à la base droite.

Tube digestif. — Sur la voûte palatine et sur le voile on observe de nombreux éléments qui gênent la malade pour avaler.

Appareil urinaire. — Pas d'albumine. Température 39^o,8.

La malade prend cent gouttes de xylol.

Le 2 décembre. — Les éléments commencent à s'affaïsser. L'état général est bon ; cependant la malade tousse un peu et se plaint très vivement de la gorge. Température 38^o/₄, 38^o/₂.

Le 4. — Les éléments sèchent. La suppuration avorte, l'éruption des muqueuses est en voie de disparition. Température 37^o.

Le 26. — La malade sort de l'hôpital ; elle n'a pas de cicatrices. Seulement un peu de pigmentation. La malade revient nous voir le 15 janvier : on aperçoit quelques taches brunâtres rappelant qu'elle a eu une éruption.

OBSERVATION III

C... femme V..., âgée de 40 ans.

Elle n'a jamais été revaccinée depuis l'enfance. Contage inconnu.

Prétend n'avoir jamais été malade.

Début le jeudi 25 juillet par des vomissements et de la rachialgie.

Début de l'éruption, le samedi 27, par la figure.

Lendemain de son entrée, 1^{er} août. — La malade a une éruption confluyente à la figure au stade vésico-pustuleux. La face est très gonflée et il y a une conjonctivite intense qui donne un peu l'aspect à la malade d'une rougeoleuse.

Sur le corps on trouve quelques éléments hémorragiques.

Examen des organes. — *Cœur.* — Souffle méso-systolique très intense mais nettement extra-cardiaque.

Appareil respiratoire. — La malade a des épistaxis assez abondantes. Rien à l'auscultation.

Appareil urinaire. — Albumine dans les urines. Température : 40° à l'entrée, 38° le matin.

Traitement. — Cent gouttes de xylol ; lavage des yeux avec la solution de bleu de méthylène.

2 août. — L'éruption offre à peu près le même aspect que la veille. La température est de 38° le matin, 37°7 le soir.

3 août. — La température est de 37° le matin, 38° le soir.

4 août. — L'éruption commence à suppurer. Il y a un gonflement considérable de la figure. Température : 37°8 le matin, 39°1 le soir.

Le 5 août, l'éruption à la figure suppure abondamment ; la face est tellement gonflée que la malade peut à peine entr'ouvrir les yeux. Température : 37°8 le matin, 39°4 le soir.

Le 6 août, la suppuration non seulement n'a pas de tendance à s'étendre, mais au contraire elle semble diminuer et certains éléments sèchent. Température : 38°8 le matin, 38°3 le soir.

Le 7 août, les pustules sont affaissées et presque complètement sèches. Température : 38°4 le matin, 38°8 le soir.

Le 10 août, la face est recouverte de croûtelles brunes dont un certain nombre se détachent. La température est presque normale.

Le 10 septembre. — La malade quitte l'hôpital. Elle n'a pas une seule cicatrice.

Nous ne l'avons pas revue.

OBSERVATION IV

B... femme M..., âgée de 44 ans.

Contage inconnu.

N'a jamais été revaccinée depuis l'enfance.

Début le 19 septembre par de la céphalalgie, de la rachialgie.

Début de l'éruption le 20 septembre.

Elle entre à l'hôpital le 26 septembre.

Actuellement 27 septembre. — L'éruption est abondante, confluyente à la figure, en pleine suppuration.

Sur le corps et surtout sur les membres inférieurs la malade a de nombreux éléments hémorragiques.

Elle a quelques hémorragies sous-conjonctivales et a eu depuis deux jours des hématomèses assez abondantes.

Sur le voile du palais on observe un grand nombre d'éléments.

A l'auscultation du cœur on trouve des bruits sourds avec une tendance à l'égalisation des deux silences. Il n'y a pas de bruit anormal.

Au poumon on trouve quelques râles sous-crépitaux aux deux bases.

Rien dans les urines. Température : 39°8 à l'entrée, 39°4 le lendemain matin.

Le 28 septembre, la suppuration tend à diminuer. Un grand nombre d'éléments sèchent. Il y a toujours des hémorragies sous-conjonctivales. Il n'y a pas eu de nouvelles hématomèses.

Température : 39°2 matin, 39°6 soir.

Le 29 septembre, l'éruption est en bonne voie de dessiccation. Les éléments des muqueuses ont disparu. Température 38°1 matin, 38°4 soir.

Le 4 novembre, la malade quitte l'hôpital. Elle a de nombreuses taches brunes à la figure, mais elle n'a pas de cicatrices.

Elle revient nous voir le 2 décembre. Elle a encore quelques taches de pigmentation.

OBSERVATION V

A., femme B... âgée de 41 ans.

Antécédents. — Rhumatisme articulaire aigu il y a vingt ans. N'a jamais été vaccinée.

Contage. — Sa voisine est en traitement à l'hôpital.

Début le 29 août par rachalgie, céphalalgie et frissons.
Début de l'éruption le 31 au matin.

Actuellement, 31 août, la malade présente une éruption très abondante à la figure à l'état de papules, avec tendance à la confluence. Sur le corps l'éruption a assez mauvais aspect. On observe quelques points hémorragiques.

Examen des organes : Appareil digestif. — Langue très saburrale. Diarrhée assez abondante.

Cœur. — Souffle très intense à la pointe nettement systolique et s'entendant dans l'aisselle.

Poumons. — De nombreux râles sibilants et ronflants.

Appareil urinaire. — Albumine.

La malade prend cent gouttes de xylol.

1^{er} septembre. — Eruption plutôt plus abondante comme nombre d'éléments, mais ceux-ci sont stationnaires. Etat général médiocre. Les éléments hémorragiques ont plutôt augmenté ; température 39°8, 40°.

3 septembre. — Les éléments n'évoluent guère ; quelques-uns sont à l'état de vésicules ; température 39°6, 39°2.

5 septembre. — L'éruption ne se modifie pas. Les éléments sèchent.

10 septembre. — Actuellement la figure de la malade est en pleine desquamation ; celle-ci se fait sous forme de larges plaques et par-dessous la peau est intacte. Il n'y a pas une seule cicatrice.

10 octobre. — La malade quitte l'hôpital ; elle n'a pas une seule cicatrice.

OBSERVATION VI

B..., femme âgée de 56 ans.

Fièvre typhoïde à 20 ans.

N'a jamais été revaccinée depuis l'enfance.

Contage. — Nombreux cas de variole à Boulogne où elle habite.

Début le jeudi 7 avril par frissons, rachialgie.

Début de l'éruption le samedi 9 avril par la figure.

Actuellement 11 avril. — Eruption très abondante, confluyente à la figure au stade vésico-pustuleux.

Sur le corps elle a de nombreux éléments purpuriques.

Examen des organes. — *Appareil digestif.* — Langue saburrale. Éléments très nombreux sur le voile du palais et sur les amygdales. La malade avale très difficilement.

Cœur. — Souffle systolique avec maximum à la pointe, se propageant dans l'aisselle.

Poumons. — Nombreux râles de bronchite diffuse.

Appareil urinaire. — Rien dans les urines. Température 39°8 à l'entrée.

La malade prend XC gouttes de xylol.

Le 13 avril, les éléments sèchent sans suppurer et s'affaissent. La gêne respiratoire est très diminuée et la déglutition se fait assez facilement. La malade tousse beaucoup et expectore abondamment. A l'auscultation du poumon, rien de plus qu'à l'entrée.

Le 18 avril, les éléments se sont complètement desséchés ; la figure est recouverte de croutelles, disparaissant par places et le visage se nettoie.

Le 21 mai, la malade sort de l'hôpital n'ayant pas une seule cicatrice mais le visage fortement pigmenté.

Le 30 juin, la malade est revenue nous voir. Elle a encore quelques légères taches, mais pas la moindre cicatrice.

OBSERVATION VII

L... femme âgée de 45 ans.

Antécédents. — La malade est aveugle depuis la naissance.

Contage inconnu.

Elle n'a jamais été revaccinée.

Début le 20 septembre par rachalgie. Début de l'éruption le 23 par la figure et les mains.

Actuellement, 24 septembre, la malade a une éruption très abondante avec tendance à la confluence. Les éléments en sont au stade papuleux. Quelques-uns se transforment en vésico-pustules.

On ne trouve rien à l'examen des organes. Température 39°2 à l'entrée.

Xylol cent gouttes.

27 septembre. — L'éruption ne s'est guère modifiée à la figure mais, sur le corps, sont apparus de nombreux éléments hémorragiques.

La malade est assez abattue mais ne présente rien de particulier à l'examen des organes. Température 38°6, 38°2.

30 septembre. — L'éruption a complètement séché et la peau desquame largement. Les éléments hémorragiques ont beaucoup diminué. La malade a deux ou trois abcès d'où s'écoule après ouverture un pus abondant et jaune verdâtre. Température 38°5, 39°.

5 novembre. — La malade sort de l'hôpital après une convalescence troublée par l'apparition successive de nombreux abcès. Elle n'a ni pigmentation ni cicatrices.

OBSERVATION VIII

R..., âgé de 37 ans.

Pas d'antécédents.

N'a pas été revacciné depuis l'enfance.

Contage inconnu.

Début le samedi 30 janvier par céphalalgie, courbature générale.

Début de l'éruption le 1^{er} février.

Actuellement 3 février :

Eruption confluyente à la figure, au stade vésico-pustuleux. Eruption assez abondante sur le corps.

Examen des organes. — Le malade tousse fréquemment mais on ne trouve rien à l'auscultation du poumon. En revanche il a un nombre considérable d'éléments sur les amygdales, sur le voile du palais, sur la voûte et même sur la partie postérieure du pharynx.

Il éprouve beaucoup de difficulté pour avaler son lait et est très gêné pour respirer.

Température 39°2.

Traitement. — Cent gouttes de xylol.

Lavage de la gorge avec la solution de Galippe.

4 février. — L'éruption reste à peu près stationnaire; quelques éléments ont cependant une tendance à suppurer.

Le malade boit plus facilement son lait, se trouve bien mieux et respire plus facilement.

5 février. — L'éruption tend à sécher. Le malade ne souffre plus de la gorge et à l'examen on constate l'affaissement et la presque complète disparition des éléments.

13 mars. — Le malade quitte l'hôpital le visage fortement pigmenté. Mais il n'a pas de cicatrices.

OBSERVATION IX

L..., 22 ans.

Pas d'antécédents.

Contage inconnu.

N'a pas été revaccinée.

Début le 7 novembre par malaises, courbature et fièvre.

Début de l'éruption le 12.

Actuellement 14 novembre. — La malade a une éruption assez abondante plutôt cohérente. Les éléments en sont au stade vésiculeux.

Au niveau des aines on voit un rash nettement hémorragique et des plus intenses.

Sur les membres inférieurs nombreux éléments hémorragiques.

Examen des organes. — La malade est très abattue ; elle respire assez difficilement.

Elle a des pertes rouges très abondantes et des hémorragies sous-conjonctivales.

Sur le voile éruption abondante.

Rien aux poumons. Rien au cœur. Pas d'albumine. Température 39°.

Traitement : Cent gouttes de xylol, chlorure de calcium, 4 grammes.

Le 16 novembre. — L'éruption ne montre aucune tendance à suppurer. Elle sèche et s'affaisse.

Il y a toujours des pertes et des éléments hémorragiques.

L'état général est meilleur.

Le 18 novembre. — L'éruption est en bonne voie de dessiccation. Les pertes ont disparu. La malade va aussi bien que possible. Température 37°6.

Le 20 décembre. — La malade sort de l'hôpital, elle n'a pas de cicatrices.

OBSERVATION X

T... Raymond, âgé de trois ans.

Contage inconnu.

N'a jamais été vacciné.

Début le 4 septembre.

Début de l'éruption le 6 à la face.

Actuellement 10 septembre. — L'enfant a une variole confluente à la face. Son éruption est formée d'éléments en pleine suppuration.

Sur le corps les pustules sont également très abondantes et sur les membres l'éruption forme de véritables placards.

Sur le voile du palais et sur la voûte palatine on observe un grand nombre d'éléments qui font vivement souffrir l'enfant et l'empêchent de s'alimenter. A l'examen du poumon on trouve de la matité aux deux bases et des râles sous-crépitaux en grande abondance. Il n'y a pas de souffle. Température 38°8.

On fait prendre à l'enfant XX gouttes de xylol dans du lait.

Le 12, l'enfant va mal, il respire difficilement.

Le 13, l'état s'aggrave et la surveillante du service, qui se trompe rarement dans ses pronostics, n'hésite pas à dire que l'enfant ne passera pas la journée.

A l'auscultation du poumon gauche on trouve du souffle et des deux côtés il y a des râles sous-crépitaux en grand nombre.

On ne peut alimenter l'enfant que très difficilement.

Le 15, la température atteint 40°2. L'enfant respire difficilement.

Le 16, l'enfant va mieux ; il respire plus facilement. L'éruption sèche.

Le 18, l'enfant va de mieux en mieux. On trouve encore quelques râles à l'auscultation. L'éruption est complètement sèche. Température 39°6.

Le 20, l'enfant va bien, mais la température s'est élevée la veille au soir à 40°2. En l'examinant on trouve trois abcès qui, incisés, laissent couler un pus abondant, bien lié, jaune verdâtre.

Le 30, l'enfant fait de nouveaux abcès.

Le 22 octobre, l'enfant quitte l'hôpital après avoir eu plus de quarante abcès.

Il y a quelques cicatrices sur les ailes du nez où on n'a pu l'empêcher de se gratter. Le reste du visage est indemne.

OBSERVATION XI

M... Louis âgé de 52 ans.

Antécédents. — Fièvre typhoïde à 25 ans. Fluxion de poitrine à 40 ans. Ethylisme.

Contage inconnu.

Il n'a jamais été vacciné.

Début le 29 août par céphalalgie. Pas de rachalgie. Début de l'éruption le 31 août.

Actuellement, 4 septembre, le malade a une variole confluente en pleine suppuration à la face.

Sur le tronc et les membres, on voit un grand nombre d'éléments qui commencent à suppurer. Ça et là, on trouve des macules ne disparaissant pas à la pression et nettement purpuriques, nombreuses surtout aux membres inférieurs.

A l'examen de la gorge, on trouve des éléments en grande abondance sur le voile du palais et sur les amygdales. Le malade respire difficilement ; il se plaint très vivement de la gorge.

A l'auscultation du poumon, on trouve de nombreux râles sibilants et ronflants et quelques râles sous-crépitants.

A l'examen du cœur, on trouve un souffle ayant son maximum à la pointe, souffle rapeux se propageant dans l'aisselle, nettement systolique.

Le cœur déborde le bord droit du sternum d'un travers de doigt environ.

Le foie est perceptible à la palpation ; il déborde les fausses côtes. Le malade a un peu de subictère.

Les urines contiennent de l'albumine en grande quantité.

La température était de 40°2 à son entrée.

Traitement. — Cent gouttes de xylol, chlorure de calcium.

5 septembre. — Le malade est en pleine suppuration ; les bruits du cœur semblent s'assourdir. Il y a tendance à l'égalisation des deux silences.

6 septembre. — Le malade respire un peu plus facilement, il ne s'alimente encore qu'avec beaucoup de peine.

7 septembre. — Le malade va mieux. Les bruits du cœur sont mieux frappés. Il y a toujours de nombreux râles à l'auscultation du poumon. Température : 38°8 le matin, 39°5 le soir.

9 septembre. — Le malade va bien mieux. La gorge ne le fait plus souffrir. L'éruption est en bonne voie de dessiccation. Température : 37°6 le matin, 38°5 le soir.

12 septembre. — L'éruption est complètement sèche ; le malade demande à manger. Il a encore de l'albumine en aussi grande quantité et il a toujours son souffle au cœur.

15 septembre. — Le malade va bien, il est apyrétique. L'éruption est complètement sèche. Le cœur est dans le même état. L'albumine ne diminue guère.

15 octobre. — Le malade quitte l'hôpital, il a la face fortement pigmentée, mais il n'a pas de cicatrices.

Il a toujours son souffle d'insuffisance mitrale et une grande quantité d'albumine.

OBSERVATION XII

A... Jeanne, âgée de 28 ans.

Pas d'antécédents.

Contage inconnu.

N'a jamais été revaccinée.

Début le 3 février par céphalalgie, rachialgie. Début de l'éruption le 6 février.

Actuellement, 8 février, la malade a une éruption confluyente à la figure au stade vésico-pustuleux.

Sur le corps et sur les membres inférieurs on observe de nombreux éléments hémorragiques.

Elle a des épistaxis et des métrorrhagies.

Sur le voile du palais il y a un grand nombre d'éléments qui la gênent beaucoup pour respirer et pour s'alimenter.

Il n'y a rien de particulier aux organes, mais la malade est enceinte de sept mois.

Traitement : Xylol cent gouttes ; chlorure de calcium.

10 février. — L'éruption n'a pas l'air de vouloir évoluer. Un certain nombre d'éléments sèchent. La malade perd toujours du sang.

12 février. — L'état général de la malade n'est pas mauvais. L'éruption est presque complètement sèche.

14 février. — La malade a accouché la nuit dernière, à 7 mois, d'un enfant mort-né. La délivrance a été spontanée.

Le 15. — La malade va bien, mais la température s'élève à 38°5.

Le 16. — La température est à 39°. Les lochies ont une odeur très forte. On fait une injection intra-utérine.

Le 17. — On fait à la malade un curettage.

Le 20. — La température est normale. La malade va aussi bien que possible.

Elle sort le 18 mars. Elle n'a pas de cicatrices.

OBSERVATION XIII

M... Marie, 40 ans.

Malade qui était en traitement à l'érysipèle depuis un mois.

Elle a été vaccinée plusieurs fois dont deux fois avec succès.

23 décembre. — La malade accuse une violente rachalgie et la température monte à 40°.

Le 25. — Apparition d'un *rash en caleçon* à tendance purpurique. Elle a un élément très net sur la main. Elle entre le 26 au pavillon de la variole.

A son entrée elle a une éruption très abondante à la figure, formée d'éléments papuleux. Elle a toujours son rash et sur les membres inférieurs on observe quelques éléments purpuriques.

On ne trouve rien aux organes.

La malade est enceinte de six mois.

Le 29. — L'éruption a complètement séché et la malade va aussi bien que possible. Elle se plaint de douleurs dans le ventre.

Le 30. — La malade fait une fausse-couche, la délivrance est faite naturellement.

2 janvier. — La malade va très bien ; elle n'a pas de température.

Le 5. — La température s'élève à 38°7. La malade a deux abcès au niveau des fesses. La malade quitte l'hôpital le 27 janvier, après une convalescence rendue assez pénible par de nombreux abcès.

Elle n'a pas la moindre cicatrice.

OBSERVATION XIV

A... Onésime, 52 ans.

N'a jamais été revacciné.

Contage. Il y a une épidémie dans son quartier. Pas d'antécédents.

Début. — Le 4 mars par frissons, céphalée, rachialgie, mal à la gorge.

Début de l'éruption le 5, par les mains et par la face.

A son entrée 9 mars. — Le malade a une éruption confluyente à la face ; les éléments commencent à suppurer.

Sur le corps on observe un grand nombre d'éléments.

On ne trouve rien aux organes. Température 39°.

Le malade prend XL gouttes de xylol.

12 mars. — L'éruption est complètement sèche.

15 mars. — Le malade a la face qui desquame très largement.

Il sort le 19 avril. Il n'a pas de cicatrices.

OBSERVATION XV

M... Marie, âgée de 52 ans.

Contage inconnu.

Elle n'a jamais été vaccinée.

Début le 10 février par céphalalgie, rachialgie.

Début de l'éruption le 11 février.

A son entrée le 12 février. — On constate une éruption à la face plutôt confluyente que cohérente formée par des macules et par des papules. Sur les membres inférieurs on voit de nombreux éléments purpuriques.

Sur le voile du palais il y a de nombreux éléments et on aperçoit les grains de tabac caractéristiques.

Examen des organes. — La malade a la parole difficile ; elle a une légère déviation de la langue à droite.

Du côté gauche on observe des mouvements choréiformes.

Il n'y a pas de troubles de sensibilité.

Les réflexes sont plutôt diminués.

Il y a une grande quantité d'albumine dans les urines.

Traitement. — Cent gouttes de xylol.

Le 15 février. — Les éléments ont une coloration rouge intense. Il y a un commencement de dessiccation. L'état général est bon.

20 février. — La malade va tout à fait bien ; elle desquame sous forme de larges lambeaux épidermiques.

Elle sort le 25 mars sans une seule cicatrice.

CONCLUSIONS

1° Aucun des traitements employés jusqu'à présent contre la variole ne paraît avoir donné de résultats appréciables ;

2° Le xylol, introduit dans la thérapeutique de la variole par Zuelzer, fut expérimenté ensuite par Otvos, en Roumanie, et par Vichnewsky, en Russie, qui obtinrent de son emploi de bons résultats ;

3° Il fut employé à nouveau par M. le D^r Belin à l'hôpital de la porte d'Aubervilliers ;

4° Il paraît agir de façon active sur l'éruption. Administré à la période papuleuse il arrête l'évolution qui en reste à ce stade.

Administré à la période vésico-pustuleuse l'éruption cesse son évolution dans la majorité des cas.

A la période de suppuration il modère, localise et diminue la suppuration ;

5° Dans l'immense majorité des cas l'administration du xylol, à n'importe quelle période de l'affection, empêche la formation de cicatrices ;

6° Il ne joue aucun rôle directement antithermique ;

7° Il paraît avoir une influence heureuse sur le pronostic des varioles confluentes ou hémorragiques secondaires ;

8° On n'obtient aucun résultat dans les formes hémorragiques primitives ;

9° Son action sur les complications est douteuse. Il n'arrête pas les suppurations secondaires ;

10° Il désodorise complètement les salles dans lesquelles se trouve le malade ;

11° Son emploi n'offre aucun danger. Il n'est pas caustique pour la muqueuse digestive et, pris par ingestion, il n'est nullement toxique.

Vu : le Président de la thèse,
ROGER

Vu : le Doyen.
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- AUCHÉ.— Art. variole dans le *Traité de médecine*. Brouardel et Gilbert (tome I).
- COMBY. — Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux. Paris 1886 (Séance du 28 mai).
- DUCASTEL. — *Thérapeutique contemporaine*, 1886, p. 158, 175, 185, 233.
- Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux, 1886. Séance du 12 février.
- RICHE. — *Traitement de la variole par l'hydrothérapie*. Thèse de Lyon, 1886.
- SAINT-PHILIPPE. — *Journal de médecine de Bordeaux*, 1885. N° 2, 9 août 1885.
- J. OTVOS. — Société médicale de Budapest, in *Semaine médicale*, 16 février 1887.
- RHAZÈS. — *Etude de la variole*. Traduction Paulet, 1774.
- ROGER. — *Maladies infectieuses*. Paris 1902. Introduction à l'histoire de la médecine. Paris 1904, 2^e édition.
- SYDENHAM. — *Médecine pratique*. Traduction de Jault. Paris 1776.
- VELPEAU. — Notes sur l'emploi des caustiques dans le traitement de la variole.
- Archives générales de médecine, tome VIII, page 427-1825.
- VICHNEWSKY. — Rapport du 29 janvier 1903 à l'association des médecins de Tsarskoé-Sélo.
- ZUELZER. — *Berliner Klinische Wochenschrift*, 1871.
- Berliner Klinische Wochenschrift*, décembre 1872.

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

